

E' l'ora del riscatto!

di **Salvio Sigismondi**



**Grinzane Cavour
Il Castello**

Ho sempre avuto l'opinione che la stragrande maggioranza dei miei colleghi medici di famiglia siano degli ottimi medici che esplicano il loro lavoro con dedizione e passione. Dedizione che, facendoli lavorare ad usura personale spesso al di là di ogni dovere contrattuale, mantiene in piedi con una certa dignità il Servizio Sanitario. Passione che li spinge a continuare, nonostante troppe evidenze contrariani. In questa maggioranza si iscrive poi un'altra maggioranza, un po' meno consistente, che ha preso coscienza di appartenere ad una categoria, che condivide interessi comuni per i quali dedica qualcosa di sé iscrivendosi ad un sindacato, pur tra mille contraddizioni insite nella umana natura.

Se però mi spingo ad osservare i comportamenti di questi ottimi medici sul versante delle competenze in materia fiscale e/o previdenziale credo di scoprire importanti lacune.

In questo numero:

| | |
|--|--------|
| E' l'ora del riscatto | pag. 1 |
| Protocollo per il follow up del k mammario | “ 3 |
| Il sindacato che vorrei | “ 4 |
| Polizze vita: le novità | “ 5 |
| Chi fa falla, ma gli altri... | “ 6 |
| Le pillole dei giorni prima | “ 7 |
| Convenzione: ma quando arriva? | “ 8 |

Con l'intento di divulgare qualche conoscenza che ritengo importante per la futura nostra previdenza prenderò in esame due problematiche fondamentali: le ultime modifiche previste dai regolamenti ENPAM per il riscatto degli anni di laurea e le importanti novità fiscali previste dal decreto legislativo n. 47 del 18 febbraio 2000, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 57 del 09 marzo 2000.

Tralasciando l'istituto del riscatto degli anni di laurea validi per altre gestioni (dipendenti, ex condotti ecc.) o per il fondo generale "quota A" (*tanto per intenderci quella legata alla tassa annuale di 1.875.000 lire*) che ci confonderebbe solo le idee, esaminiamo insieme il **riscatto degli anni di laurea e specializzazione per quanto riguarda il fondo speciale della Medicina Generale** (*tanto per intenderci quello per cui ogni mese viene versato il 4,375% del compenso prelevandolo dal nostro cedolino, mentre un'altra quota del 8,125% viene versata direttamente dalla ASL*) che rappresenterà la parte più consistente della nostra pensione e determinerà l'età della nostra eventuale uscita anticipata dal servizio rispetto all'età stabilita ora a 65 anni.

E' ora previsto che:

- Il limite di età per inoltrare la domanda di riscatto è elevato a 65 anni.
- La domanda si può inoltrare dopo almeno 10 anni di contribuzione attiva e non è impegnativa, salvo il divieto di ripresentare analoga domanda prima di due anni dalla precedente.
- E' stata elevata la possibilità

di rateizzare il pagamento in un numero di anni pari a quello degli anni che si sceglie di riscattare aumentati del 50%: in pratica ciò significa che il riscatto dell'intero corso di laurea può essere rateizzato per un periodo fino a 9 anni mentre nel caso che, per situazioni personali, il riscatto riguardi ad esempio solo 4 anni il pagamento può essere scagionato per un periodo di 6 anni.

E tutto ciò ad un tasso di interesse assai vantaggioso e pari al 2,50%.

Su tutta la materia è poi da valutare l'importante variazione intervenuta col Decreto Legislativo n. 47, già citato, che consente, a partire dal 01.01.2001, **l'integrale deducibilità dall'imponibile dei contributi versati** facoltativamente alla gestione della forma pensionistica obbligatoria di appartenenza, ivi compresi quelli per la ricongiunzione dei periodi assicurativi. In pratica, prima si poteva dedurre un massimo del 19% entro il limite di 2.500.000 lire, con un risparmio di 475.000 lire annue, ora invece, in questo caso, non esistono più limiti, né cumuli con altre forme di assicurazione previdenziale.

Ora, poiché mediamente il reddito di un MdF, supera la quota di 60 milioni annui, sulla quale la sola IRPEF incide per il 40%, significa (anche se il ragionamento non è perfettamente corretto dal punto di vista matematico) che per ogni milione versato al fondo pensione, di fatto risparmio 400.000 lire in tasse. In altre parole, rateizzando bene

per 9 anni, molti di noi si troverebbero a non corrispondere più "integrazioni" IRPEF a maggio ed a novembre di ogni anno, ottenendo successivamente un incremento dell'ammontare pensionistico mensile ed, in subordine, la possibilità di uscire dal servizio anticipatamente rispetto all'età prevista di 65 anni.

Per chi, avendone i requisiti, voglia utilizzare le possibilità ora previste su questa importante materia, è stata predisposta la modulistica che gli interessati potranno trovare sul sito Internet dell'ENPAM (www.enpam.it) e può essere scaricata perché venga compilata e spedita alla Fondazione (facendo attenzione alla mancanza, in fondo al modulo della riga per la data e per la firma che adranno quindi aggiunte), oppure può essere richiesta alla sede di Cuneo della FIMMG.

In conclusione, mi rendo conto che l'argomento è ostico ai più, ed una pagina di giornale obbliga spesso a sintesi inefficaci, dovendosi invece magari spiegare in dettaglio ogni frase scritta in precedenza.

Sono per questo disponibile ad ulteriori approfondimenti, se richiesti, sia sulle pagine del nostro bollettino, sia in un incontro da organizzarsi tra gli iscritti. Se nelle Aziende, o nei distretti ove più vi conoscete tra di voi, intendete organizzare una serata sull'argomento è sufficiente che mi si inviti: ogni uomo ha un prezzo, il mio è particolarmente basso, tale da non incidere minimamente sul vostro budget (compatibilmente con la mia ormai ridotta resistenza fisica).

Anche l'Emergenza/118 è "caduta" nella Rete

Si informano i colleghi operanti nell'Emergenza-118 che è attivo il nuovo sito Web che risponde all'indirizzo

www.fimmgemergenzapiemonte.org

Follow up del ca mammario: percorsi condivisi e sottoscritti

Pressochè quotidianamente siamo sommersi dalle richieste più svariate, spesso indotte dagli specialisti ospedalieri, nei confronti dei quali ci troviamo in situazioni subalterne.

Di fronte all'ammalato sofferente, specie con malattia neoplastica, siamo disarmati e non ci piace sostenere delle ragioni che siano, o possano, sembrare un nostro rifiuto preconcepito.

Ciò sarebbe poca cosa, se non si traducesse, tra l'altro, nella creazione di false speranze, illusioni e spreco di denaro e risorse a scapito di altri interventi sicuramente più efficaci.

Ecco perché alcuni colleghi volenterosi della SIMG della nostra provincia, lavorando sodo per alcuni mesi sono pervenuti alla stesura del protocollo che si trova più sotto.

Esso è il frutto di un confronto corale con tutti gli specialisti della branca interessata, alla luce delle più recenti ed accreditate conoscenze mondiali sull'argomento.

Sono certo che altri ne seguiranno poiché conosco i nostri colleghi che se ne stanno occupando ed ai quali mi sento in dovere di esprimere, anche a nome di tutta la categoria, il più sentito ringraziamento.

Credo però che la migliore forma di ringraziamento che ognuno di noi potrà inviare consista nel prendersi la massima cura per cercare di applicare quanto concordato e sottoscritto dai centri oncologici di riferimento della provincia. Capisco che sarà difficile, se non impossibile, spiegare alla signora mastectomizzata che ogni sei mesi si sot-

topone ad esami per la trascrizione dei quali occorrono fiumi di inchiostro, che gli accertamenti ai quali i ginecologi l'hanno benevolmente sottoposta, servono a poco.

Ma almeno nei casi di nuova diagnosi, NON DOVREMO PIU' ACCETTARE da nessuno dei colleghi specialisti che ci inviino tritere di accertamenti da richiedere, non si sa bene perché.

Occorrerà spiegare loro (mai all'ammalata già sconvolta per conto suo) che, anche solo per norma di buona creanza, non si sottoscrive un accordo, fondato tra l'altro, su solide basi scientifiche, per poi disattenderlo sistematicamente ed impunemente.

Chi di noi tende a sottrarsi a questo obbligo morale, certamente non offre un contributo alla crescita ed alla credibilità della categoria, ed è inutile che poi si lagni della scarsa considerazione che generalmente riceve dagli altri soggetti che operano nel settore.

Sarebbe oltremodo efficace se ciascuno di noi conservasse nel proprio studio copia dell'accordo con in calce i nomi dei primari che l'hanno sottoscritto e, di tanto in tanto, magari passando per l'Ospedale per altri motivi, sottoponesse loro da un lato il testo approvato e dall'altro copia di qualche richiesta amena che ci perviene dal loro reparto.

Probabilmente ci spiegheranno trattarsi di un caso eccezionale, dalle implicazioni psicologiche molto sofferte, ecc. ecc. e noi diremo che va bene.

Ma quando i casi eccezionali diventano la norma...

Salvio Sigismondi

Linee guida per il monitoraggio del carcinoma della mammella

| Raccomandate | |
|--|--|
| Raccolta della storia clinica, dei sintomi e visita | Ogni 3-6 mesi per i primi 3 anni; ogni 6-12 mesi per altri 2 anni; poi ogni anno |
| Autoesame del seno | Mensile |
| Rx mammografia | Annuale |
| Esame pelvico | Annuale |
| Educazione sui sintomi che possono far sospettare una recidiva | Durante tutta la storia della malattia |
| Coordinamento delle cure | Durante tutta la storia della malattia |

| Non raccomandate |
|----------------------------------|
| Emocromo |
| Esami chimici del siero |
| Markers tumorali: Ca15.3 e/o CEA |
| Radiografia del torace |
| Scintigrafia ossea |
| Ecografia epatica |
| TAC torace, addome e pelvi |

Fonte: Linee guida per il monitoraggio del tumore della mammella. ASCO : Società Americana di Oncologia Clinica. Libretto di informazione per i pazienti pag. 19-27, 1997

Le conclusioni di questo foglio sono state concordate, condivise e sottoscritte dalle seguenti divisioni ospedaliere:

Ginecologia Ospedale Cuneo: primario dr. Rattazzi; **Ginecologia Ospedale Mondovi:** primario dr. Alovisi; **Ginecologia Ospedale Savigliano:** primario dr. Vucusa; **Oncologia Ospedale Cuneo:** primario dr. Merlano; **Oncologia Ospedale Alba:** primario dr. Porcile; **SIMG (Soc. Ital. Med. Gen.le):** dr. Blengini (Presidente).

NB: L'invito a confrontarsi per definire e condividere queste linee guida sul tumore della mammella è stato rivolto a tutti i primari delle divisioni ospedaliere interessate alla gestione del problema della provincia di Cuneo.

Il Sindacato che vorrei...

di Gianpaolo Bono

E' riconosciuto che il sistema politico attuale è destabilizzato e mostra nel suo interno conflittualità ormai strutturate, impegnato continuamente in una lotta interna che coglie ogni occasione di contrapposizione fine a se stessa: indipendentemente dai risultati, la mancata soluzione dei problemi sarà attribuita all'azione degli avversari.

Polemiche spesso strumentali e demagogiche, giocate soprattutto a livello di comunicazione di massa, non esitando a creare disinformazione mirata a far nascere e ad alimentare polemiche che sembrano diventare infinite.

In questo quadro politico una parte dei nostri colleghi, sia come cittadini che come professionisti, finisce per essere disorientata assumendo atteggiamenti di sfiducia qualunque con incentivazione e giustificazione di valori individualistici e, di fronte alla difficoltà di comprendere la realtà dei fatti ed il dinamismo degli eventi, diventano demotivati alla partecipazione sindacale.

Infine, mutando continuamente e rapidamente il contesto sociale ed il SSN, è quanto mai sentita l'esigenza di una continua rielaborazione, da parte della F.I.M.M.G., dei compiti professionali e dell'organizzazione della categoria.

Di ciò approfittano piccoli "gruppuscoli sindacali" che attraverso una sistematica disinformazione, orientata a compromettere l'immagine e la credibilità di chi effettivamente opera e progetta, trovano la loro giustificazione ad esistere.

Non vi è, quindi, alcun dubbio che la F.I.M.M.G. diventa tanto più forte quanto più è incisiva nella realtà in cui si muove e che per continuare ad esistere deve evolvere in rapporto agli obiettivi che si pone ed al modificarsi del contesto in cui opera.

Mi pare che, in questi ultimi anni,

la F.I.M.M.G. ha dimostrato di saper affrontare queste problematiche, accrescendo la sua autorevolezza ed incisività sia nel mondo medico che in quello politico-amministrativo.

Importante è il fatto che la F.I.M.M.G. si sia interrogata e continui ad interrogarsi su quale debba essere l'organizzazione e l'attività di un "sindacato" che tutela gli interessi dei MMG e che abbia capito che tali interessi non possono essere perseguiti separatamente dagli interessi dei cittadini e quindi del SSN.

Perciò ho condiviso e sostenuto con entusiasmo la realizzazione di alleanze con le varie associazioni di cittadini (Movimento Federativo, CGIL-pensionati, Tribunale del Malato), con i sindacati medici (Anao-Assomed, Andi, Sumai).

Di non meno importanza è stato l'impulso che si è voluto dare alla comunicazione all'interno e soprattutto all'esterno della F.I.M.M.G., moltiplicando le occasioni di informazione (Avvenire medico, Sito Internet con le pagine web locali, Il mio medico di Famiglia, Il mio medico).

Ma resta ancora molto da fare e da sviluppare: penso alla ricerca ed alla formazione in M.G., definendo in tempo reale le attività ed i compiti della nostra figura professionale per poterli proporre ai cittadini ed alle controparti contrattuali, senza tanti preamboli, distinguo e così via.....

Ma per poter soddisfare in modo esaustivo questi compiti è sempre più necessario che i responsabili sindacali si dedichino alla conduzione politica ed al coordinamento dell'attività, demandando a professionisti del settore, o a strutture apposite, la realizzazione degli scopi che si vogliono raggiungere, con l'attenzione che tali "consulenti" non si tramutino essi stessi in centri di potere o di interesse, tali da trasformarsi da stru-

menti in soggetti indipendenti con un proprio programma, magari in antitesi a quello della F.I.M.M.G. e quindi, per tali motivi, devono essere rigorosamente controllati dagli organi istituzionali della F.I.M.M.G. a tutti i livelli, da quello nazionale a quello provinciale.

E' di estrema importanza che la F.I.M.M.G. sia entrata in tutte le società che si sono create (sto pensando a METIS, FIMMGMATICA, Q-CHANNEL...) e che entri in tutte quelle che si svilupperanno come associazione e non attraverso singole persone, in modo che la gestione sia sempre sotto il diretto controllo degli iscritti.

E attraverso questi strumenti la F.I.M.M.G. deve impegnarsi nella formazione e nell'aggiornamento continuo dei propri dirigenti per poter fronteggiare le continue innovazioni e la crescita "esponenziale" dei loro compiti; deve continuamente migliorare la qualità della propria immagine e di quella del M.M.G.

E' quindi essenziale che la F.I.M.M.G. sappia dotarsi di strumenti per inviare informazioni sindacali e servizi al M.M.G. con tempestività e frequenza, oserei dire quotidiana. Ma è altrettanto importante che la F.I.M.M.G. possa e sappia parlare direttamente alla gente, offrendo corrette informazioni di cultura sanitaria e sul SSN: si impone quindi una efficiente comunicazione interna ed esterna, acquisendo qualsiasi strumento utile ed efficace per muoversi in un mondo sempre pronto a rimettere in discussione il ruolo del M.M.G. attraverso una dinamicità ed incisività, capaci di far correre la F.I.M.M.G. alla velocità del mondo, senza essere schiava e frenata dagli strumenti che essa stessa ha messo in atto, potendoli cambiare e modificare quando necessario.

Polizze vita, queste sconosciute?

Dal 1 gennaio 2001 modificata la normativa per il trattamento fiscale dei premi assicurativi. Vediamo le novità più importanti

Conviene stipulare una polizza vita entro il 31.12.2000, oppure conviene attendere le importanti novità in vigore dal 01.01.2001?

Ognuno dovrà prendere in considerazioni più variabili.

Le polizze sottoscritte entro il 31.12.2000 conserveranno per tutta la loro durata i benefici dell'attuale regime fiscale. Sottoscrivendo dunque una polizza con Galeno (di tipo misto rischio sanitario-vita) si avrà

- una detrazione d'imposta fissa del 19% sul premio pagato fino ad un massimo di 2.500.000 lire (cioè un massimo di 475.000 lire)
- una imposta del 2,5% sul premio versato

- al termine, se si riscuote il capitale la tassa sarà del 12,50% sulle plusvalenze realizzate, oppure, se si riscuote sotto forma di rendita mensile la tassazione marginale IRPEF sarà calcolata sul 60% dell'importo.

Dal 01.01.2001 le nuove polizze vita verranno sostanzialmente divise in tre categorie:

1) **Polizze di tipo previdenziale**, simili alle polizze vita pluriennali che costituiranno il cosiddetto 3° pilastro della previdenza (1° è il fondo obbligatorio, nel nostro caso l'ENPAM, il 2° è rappresentato dai fondi pensione integrativi aperti o chiusi che siano) senza copertura di altri rischi.

Si potrà dedurre dall'imponibile il premio versato fino al 12% del reddito dichiarato con un massimo di 10.000.000 di lire all'anno.

La rendita ottenuta sarà tassata IRPEF per la quota corrispondente ai premi a suo tempo dedotti dall'imponibile, mentre la rendita finanziaria sarà tassata all'11% in luogo del tradizionale 12,50% previsto sui rendimenti finanziari puri.

2) **Polizze di rischio** che copriranno anche il rischio morte od invalidità permanente. Per queste polizze varrà ancora il regime precedente al 31.12.2000. C'è da considerare che il premio versato alla società assicuratrice normalmente (non succede così con Galeno che prevede lo storno della quota di premio annuale non utilizzata per la copertura "morte od invalidità" direttamente nel fondo previdenziale: se solo i colleghi si rendessero conto di ciò dovrebbero fare la fila per iscriversi) è molto consistente in questo caso. Se poi, giunto alla fine dell'anno, si ha la fortuna di non essere morti, il premio viene totalmente incamerato dalla società assicuratrice ed il sottoscrittore, ben lieto, paga il premio successivo.

3) **Polizze finanziarie**: saranno equiparate fiscalmente alle altre forme tipiche del risparmio gestito. Ne faranno parte quelle polizze che non potranno rientrare in quelle considerate ai punti 1 e 2.

Fiscalmente saranno simili ad altre forme di investimento e dunque verrà tassata la plusvalenza al momento della liquidazione se-

condo l'imposizione normale del 12,50%.

Ognuno deve dunque farsi i suoi accurati calcoli, in rapporto all'età anagrafica, alla sua situazione familiare, all'ammontare del suo reddito annuale, alla previsione della pensione comunque garantita dall'ENPAM. Quello che è mediamente prevedibile è che non vi saranno molti soggetti disponibili a sottoscrivere polizze per 10 o più milioni all'anno al solo scopo previdenziale: è più facile che aderiscano a simili ipotesi altri professionisti dagli introiti ben più consistenti dei nostri. Pochi poi rinuncerebbero ad una qualche tutela di tipo sanitario, il che rende la polizza immediatamente e consistentemente più costosa, senza la possibilità di detrarre la copertura per il rischio sanitario. In altre parole: consideri il collega attento l'ipotesi Galeno, chi come me è iscritto da oltre 10 anni ha coniato il motto "pago Galeno e... lavorerò meno).

Chi fa falla, ma gli altri...

Dalla nuova Convenzione una nuova possibilità di impegno (e di rispetto) reciproco

di **Salvio Sigismondi**

Giungono in Segreteria voci, talvolta sussurrate, talaltra chiaramente udibili, altre volte ancora riportate, circa l'inadeguatezza ora di questo ora di quel componente che ricopre incarico sindacale ai più svariati livelli.

Qualcuno si lamenta di non essere adeguatamente rappresentato dal componente il Comitato Consultivo, dal Membro della Segreteria, del Consiglio Direttivo, del Segretario. Le esternazioni vengono normalmente condite dal riferimento di fatti o circostanze nelle quali il "rappresentante incriminato" ha perlomeno compiuto qualche misfatto degno di frusta, quando non abbia agito per interessi personali spesso non dichiarabili.

Non intendo aprire polemiche in questa sede per difendere nessuno o per ricordare più semplicemente che chi agisce spesso sbaglia, e che il giudizio di un soggetto estraneo ai fatti è spesso erroneo, né intendo far retorica invitan-

do alla pazienza, alla comprensione ed all'unità.

Sono sufficientemente scalfato per sapere che questo vezzo non è nato oggi; nei lunghi anni che ho trascorso in segreteria, son sempre stato ben consapevole che il dare uno schiaffo ad ogni mosca che ti passa sul viso finisce per farti gonfiare la faccia...

Tuttavia mi corre l'obbligo di ricordare a TUTTI alcune cose.

La nuova convenzione prevede l'esistenza non più dei Comitati Consultivi, ma dei Comitati di Azienda i cui componenti di parte medica verranno nominati dal Segretario Provinciale. Ora, non è mia intenzione, né di alcun altro componente il Consiglio Direttivo, procedere alla nomina di personaggi a noi graditi, in disprezzo delle indicazioni dei colleghi della base.

Stiamo dunque indicendo delle assemblee in ciascuna Azienda della Provincia, proprio al fine di individuare col-

leghi disponibili e che riscuotano la fiducia degli altri ad essere rappresentati. Ciascuno degli aventi diritto riceverà una convocazione per lettera: in quella sera cerchi il più possibile di avere altri impegni, di avere la febbre, di farsi venire l'emicrania, di dimenticarsi, conserverà così l'imperituro diritto a far notare che non si sente rappresentato in nessuna sede, ed a poter evidenziare tutte le manchevolezze e le lacune del collega rappresentante.

Se invece desidera prendere parte alla vita attiva della categoria sarà considerato il benvenuto poiché nella nostra organizzazione non esistono "primari" né figli e figliastri ma esiste il solo criterio della rappresentatività democratica.

Democrazia, della quale, mi pare, Churchill dicesse essere la peggior forma di organizzare un governo, dopo tutte le altre.

Orario segreteria

Dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12:30
e giovedì pomeriggio dalle ore 14:30 alle ore 16:30

Tel. 0171-690419 - Fax 0171-600527

e-mail: fimmg.cn@tin.it - medici@infosys.it

Le pillole dei giorni prima

di Paolo Pellegrino

I contraccettivi orali combinati contenenti un Estrogeno ed un Progestinico sono le più efficaci preparazioni per il controllo della fertilità.

Si possono dividere, in base alla composizione, in EstroProgestinici (EP) di tipo Monofasico, Bifasico e Trifasico, anche se la suddivisione più seguita li classifica in EP a Bassa dose, a dose Standard e ad Alta dose (LOW strength - STANDARD strength - HIGH strength) in base al contenuto Estrogenico (che è sempre l'EtinilEstradiolo).

La tabella che segue si adegua a questa classificazione ed i prezzi sono riferiti al 20.10.2000 circa.

| | | ESTROGENO | | PROGESTINICI | | | COSTO | FASCIA | |
|--|--------------------|--------------|----------|--------------|---------|-----------|--------|--------|---|
| | | ETINIL-ESTR. | NORGEST. | L-NORGEST. | GESTOD. | DESOGEST. | | | |
| LOW strength (Estrogeno 20 µg) | MONOFASICHE | | | | | | | | |
| | FEDRA | 0,02 | | | 0,075 | | 16.900 | C | |
| | HARMONET | 0,02 | | | 0,075 | | 16.800 | C | |
| | LOETTE | 0,02 | | 0,1 | | | 17.300 | C | |
| | MIRANOVA | 0,02 | | 0,1 | | | 16.900 | C | |
| | MERCILON | 0,02 | | | | 0,15 | 15.400 | C | |
| | SECURGIN | 0,02 | | | | 0,15 | 15.400 | C | |
| STANDARD strength (Estrogeno tra 30 e 40 µg) | MONOFASICHE | | | | | | | | |
| | GINODEN | 0,03 | | | 0,075 | | 9.300 | B | |
| | MINULET | 0,03 | | | 0,075 | | 9.300 | B | |
| | EGOGYN 30 | 0,03 | | 0,15 | | | 8.000 | C | |
| | OVRANET | 0,03 | | 0,15 | | | 3.400 | B | |
| | PLANUM | 0,03 | | | | 0,15 | 8.300 | B | |
| | PRACTIL 21 | 0,03 | | | | 0,15 | 8.300 | B | |
| | BIFASICHE | | | | | | | | |
| | GRACIAL | 0,04 | | | | 0,25 | 16.500 | C | |
| | DUEVA | 0,03 | | | | 0,125 | | | |
| | | 0,04 | | | | 0,25 | 16.500 | C | |
| | | 0,03 | | | | 0,125 | | | |
| | TRIFASICHE | | | | | | | | |
| | MILVANE | 0,03 | | | | 0,05 | | 9.800 | B |
| | | 0,04 | | | | 0,07 | | | |
| | TRIMINULET | 0,03 | | | | 0,1 | | | |
| | | 0,03 | | | | 0,05 | 9.800 | B | |
| | | 0,04 | | | | 0,07 | | | |
| | TRIGYNON | 0,03 | | | | 0,1 | | | |
| | | 0,03 | | 0,05 | | | 5.000 | B | |
| 0,04 | | | 0,075 | | | | | | |
| TRINORDIOL | 0,03 | | 0,125 | | | | | | |
| | 0,03 | | 0,05 | | | 7.500 | C | | |
| | 0,04 | | 0,075 | | | | | | |
| | 0,03 | | 0,125 | | | | | | |
| HIGH strength (Estrogeno 50 µg) | MONOFASICHE | | | | | | | | |
| | EUGYNON | 0,05 | 0,5 | | | | 4.600 | B | |
| | EVANOR-D | 0,05 | | 0,25 | | | 5.900 | B | |
| | MICROGYNON | 0,05 | | 0,125 | | | 8.000 | C | |
| | NOVOGYN 21 | 0,05 | | 0,25 | | | 5.700 | B | |

legenda: NORGEST. = NORGESTREL
L-NORGEST. = LEVO-NORGESTREL
GESTOD. = GESTODENE
DESOGEST. = DESOGESTREL

Esisteva una associazione con il NORETISTERONE come Progestinico (TRINOVUM) ora non in commercio.

Convenzione "a goccia lenta"

In dirittura di arrivo gli aumenti derivanti dalla "nuova" Convenzione. Ma speriamo che arrivino prima che l'adozione dell'euro li mandi fuori corso legale.

Tutta la nostra doverosa comprensione alle strutture regionali che dal 9 marzo 2000, data della firma, al corrente mese di dicembre non hanno avuto il tempo sufficiente per prepararsi al pagamento delle nostre competenze secondo le tariffe previste dalla nuova Convenzione!

Mentre stiamo andando in macchina ci giunge infatti notizia, da fonte altamente attendibile, che in una riunione tecnica tenutasi a Torino tra i funzionari delle ASL è stato deciso che le competenze di novembre, pagate a fine dicembre, saranno adeguate alla nuova Convenzione solo relativamente alle voci di più facile ricalcolo (ad es. onorario professionale, concorso spese, compenso aggiuntivo, indennità forfettaria, ecc.) mentre per le altre voci e per gli arretrati si dovrà attendere almeno fino a marzo dell'anno prossimo.

E' pur vero che la pubblicazione sulla G.U. è avvenuta solo il 2 settembre u.s. (sono passati solo altri tre mesi) ma mi domando: sarebbe stato un eccesso di zelo, dopo quasi tre anni dalla scadenza del precedente accordo ed alla vigilia di una sua nuova ri-scadenza, predisporre in tempo un semplice programmino computerizzato, di quelli che la maggior parte di noi è in grado di allestire con un qualsiasi foglio di calcolo, che ricalcolasse il tutto con maggior solerzia e, soprattutto, maggior rispetto per chi sta sul campo a tirare la carretta?

Vorranno un'indennità informatica per accendere ed utilizzare i computer di cui gli uffici regionali o del CIS sono pieni?

Oppure, più semplicemente, non si è voluto mettere in difficoltà quelli tra di noi, e ce ne sono, che temevano di essere "coperti di soldi" già quest'anno e di non avere quindi più tempo per spenderli. Manca ancora più di un anno al 1 marzo 2002 che vedrà l'adozione dell'euro come unica moneta con corso legale, ma temiamo che di questo passo....

SAMECO Gestione Rifiuti Speciali

Tutte le imprese/attività private e pubbliche hanno l'obbligo di provvedere allo smaltimento dei "propri" rifiuti secondo quanto disciplinato dalle leggi vigenti conosciute come

"DECRETO RONCHI"

Ogni diligente cittadino ha il dovere di rispettare detta normativa per favorire l'ambiente nel quale viviamo e vivremo, nel quale vivrà il mondo dei domani

Considerando quanto il decreto dispone per gli studi medici abbiamo stipulato un accordo il quale, a condizioni preferenziali, ci offre l'opportunità di effettuare lo smaltimento a "norma di legge" dei rifiuti prodotti.

PER LE INFORMAZIONI DEL CASO POTETE CONTATTARE LA SEGRETERIA FIMMG

tel. 0171 / 69.04.19

oppure la SIG.RA BRUNA MARZETTI, COLLABORATRICE KARNAK-SAMECO,

tel. 0329 / 21.82.757

REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE, DIREZIONE: Cuneo, Piazza Europa 14

DIRETTORE RESPONSABILE Piero Sabena

COMITATO DI REDAZIONE: Giancarlo Astegiano, Franco Magnone, Biagio Monasterolo, Maurizio Sarotto, Salvio Sigismondi